PRESTACIÓN

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. **DATOS PERSONALES.-** Se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente de la solicitante.

   Si la petición no se formula en nombre propio, sino a través de representante, se cumplimentará el apartado 1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL, indicando el tipo de representación.

   En aquellos supuestos en los que la solicitante (1.1) para formular la solicitud precise la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, cumplimente también el apartado de los datos personales (puntos 1.3/1.4).

2. **MOTIVO DE LA SOLICITUD.-** Señale la prestación que solicita e indique los datos y fechas que procedan.

3. **OTROS DATOS:**

   3.1 *En el apartado DATOS FISCALES* debe indicar la provincia donde tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año), ya que el tratamiento de retenciones a cuenta por IRPF puede ser diferente.

   Si lo desea, puede solicitar tipo de retención voluntaria por IRPF.

   La declaración del resto de datos fiscales es voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimientos del trabajo. Para ello debe cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Tributaria: comunicación de datos al pagador (que encontrará en www.seg-social.es) y presentarlo con esta solicitud.

   3.2 *La elección de LENGUA COOFICIAL* sólo surtirá efectos en las comunidades autónomas que la tengan reconocida.

4. **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

5. **MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN.-**

   Debe indicar el IBAN, que es el equivalente a su número internacional de cuenta bancaria. Puede encontrarlo en los recibos y comunicaciones que le envía su banco o caja de ahorros. En su defecto, cumplimente las casillas correspondientes al “código cuenta cliente” (CCC).

20220120

8-007 cas V.7

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS), solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.

1.- DATOS PERSONALES

1.1 DE LA SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Nº de la Seguridad Social	DNI-NIE-Pasaporte	Nacionalidad

Domicilio habitual: (calle, plaza…)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Código postal	Localidad	Provincia

Teléfono móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico

☐ Trabajadora por cuenta propia ☐ Trabajadora por cuenta ajena

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL, que actúa como:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI-NIE-Pasaporte	Teléfono móvil	Teléfono fijo

Domicilio habitual: (calle, plaza, …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Código postal	Localidad	Provincia

Correo electrónico

1.3 GUARDADOR DE HECHO Guardador de hecho ☐ Guardador de hecho judicial ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ②

2.- MOTIVO DE LA SOLICITUD

☐ RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Fecha de suspensión del contrato(1) .....

Fecha de cese en la actividad(2) .....

Fecha probable del parto .....

☐ RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Fecha de suspensión del contrato(1) .....

Fecha de cese en la actividad(2) .....

Fecha de nacimiento del hijo .....

3.- OTROS DATOS

3.1 DATOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia .....

Tipo voluntario de retención por IRPF ..... %

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

☐ Tabla general Número de hijos ..... ☐ Tabla de pensionistas

3.2 **LENGUA COOFICIAL** en la que desea recibir su comunicación/resolución .....

4.- ALEGACIONES

20220120

8-007 cas V.7

(1) La fecha de suspensión del contrato siempre será posterior a la emisión de la certificación médica de riesgo emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de acuerdo con lo establecido en artículo 26 de la Ley 31/95, de Prevención de riesgos laborales, y el artículo 39 del RD 295/2009 por el que se regulan las prestaciones de riesgo durante el embarazo/lactancia natural.

(2) La fecha de cese de la actividad, para las trabajadoras que sean responsables de la obligación de cotizar, será posterior a la emisión de la certificación médica de riesgo emitida por el INSS de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 del RD 295/2009 por el que se regulan las prestaciones de riesgo durante el embarazo/lactancia natural.

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ③

5. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

Código IBAN CUENTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

20220120

8-007 cas V.7

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

..... a , ... de ..... del 20 .....

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: ④

SOLICITUD DE

☐ **RIESGO DURANTE EL EMBARAZO**

☐ **RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL**

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN
EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE/TIE de:
- ☐ Solicitante.
- ☐ Representante.
- ☐ Guardador de hecho.
- ☐ Curador/defensor judicial.

2 ☐ Documentación acreditativa de la representación.

3 ☐ Resolución o autorización judicial, para punto 1.3/1.4.

4 ☐ Certificado de empresa con las bases de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la suspensión del contrato de trabajo.

5 ☐ Certificación médica sobre la existencia de riesgo durante el embarazo o la lactancia, en aquellos casos en los que no obre en poder de la entidad gestora.

6 ☐ Declaración de la empresa, sobre la inexistencia de otro puesto compatible con su estado, notificando la suspensión del contrato e informe acreditativo.

7 ☐ Declaración de situación de la actividad para las trabajadoras del Régimen Especial de Autónomos (excepto para las trabajadoras del Sistema Especial de Trabajadoras por Cuenta Propia Agrarios).

8 ☐ Libro de familia para el riesgo durante la lactancia.

9 ☐ Otros documentos.

Recibí Firma

20220120
8-007 cas V.7

PRESTACIÓN

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN

1.- Acreditación de identidad de la interesada y, en caso de que hubiera, del representante legal, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, mediante la siguiente documentación en vigor:

- Españolas: Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Extranjeras: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de identificación de extranjero) exigido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria a efectos de pago o Tarjeta de identidad de extranjero (TIE).
- Documentación acreditativa de la representación legal.
- Si la persona solicitante está acogida en algún Centro oficial o privado, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).
- En aquellos supuestos en los que sea preciso la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, la documentación acreditativa correspondiente..

2.- Documentación relativa a la cotización, para las trabajadoras por cuenta ajena:

- Certificado de la empresa, en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales de la trabajadora y otros datos laborales.

3.- Documentación relativa al riesgo:

- Certificación médica sobre la existencia de riesgo, en aquellos casos en los que no obre en poder de la entidad gestora(1).
- Declaración de la empresa(2) sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora o, cuando estos existan, sobre la imposibilidad, técnica u objetiva, de realizar el traslado correspondiente, o que no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados. De igual modo, se deberá reflejar también la fecha en la que trabajadora ha suspendido la relación laboral, que siempre será posterior a la emisión de la certificación médica de riesgo emitida por el INSS, de acuerdo con lo establecido el artículo 26 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

  Esta declaración irá acompañada de un informe, emitido por el servicio de prevención de la empresa o por la entidad especializada que desarrolle para la empresa las funciones de servicio de prevención ajeno, por el que se acredite el cumplimiento de los extremos recogidos en el artículo 26 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

20220120

8-007 cas V.7

OTRA DOCUMENTACIÓN:

4.- Declaración de situación de la actividad, si la entidad gestora lo estima conveniente, de las trabajadoras incluidas en el Régimen Especial de Autónomos, con excepción de las integradas en el Sistema Especial de Trabajadores Agrarios por Cuenta Propia o de las trabajadoras autónomas económicamente dependientes.

5.- Libro de familia, sólo para el riesgo durante la lactancia natural.

---

(1) No será necesaria su presentación si la certificación médica, que acredite el riesgo, ha sido expedida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

(2) En el caso de trabajadoras por cuenta propia, declaración de la trabajadora sobre la actividad desarrollada y las condiciones del puesto de trabajo, así como la inexistencia de un trabajo o función en tal actividad compatible con su estado. En el caso de trabajadoras por cuenta propia socias de sociedades cooperativas o laborales, la declaración se emitirá por el gerente o administrador de la sociedad. Si la trabajadora es autónoma económicamente dependiente (TRADE), la declaración deberá hacerla el cliente.

En el caso de trabajadoras del sistema especial de empleados de hogar, la declaración la emitirá el responsable del hogar familiar.

PRESTACIÓN

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

De acuerdo con la Orden ISM/903/2020, de 24 de septiembre, por la que se regulan las notificaciones y comunicaciones electrónicas en el ámbito de la Administración de la Seguridad Social, todas las comunicaciones y notificaciones de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural se realizarán electrónicamente, poniendo a su disposición la resolución de la prestación en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a la que podrá acceder con certificado digital o Cl@ve permanente.

Si desea obtener la Cl@ve permanente, puede encontrar toda la información necesaria en la siguiente dirección: *https://clave.gob.es*.

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal o personalmente en Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Si no aporta los documentos del apartado 1, referidos a la identidad de la solicitante y, en su caso, del representante legal, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, así como acreditación de la representación legal, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 01 de octubre. (BOE del 02-10-2015).

– Si no aporta los documentos de los apartados 2 y 3, se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular el subsidio, de acuerdo con lo previsto en el artículo 186 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y los artículos 39 y 42 del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

– Falta de otros documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas de acuerdo con el artículo 77 de la citada Ley 39/2015.

Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.

IMPORTANTE:

– La entidad gestora, responsable de la gestión y pago del subsidio por riesgo durante el embarazo o del subsidio por riesgo durante la lactancia natural, podrá solicitar a la empresa la aportación de la evaluación inicial del riesgo del puesto de trabajo ocupado por la trabajadora, así como la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo, según lo establecido, respectivamente, en los artículos 16.2 y 26.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

– Si se produjera la extinción de la relación laboral o el cese de actividad, deberá comunicarlo a esta Dirección Provincial por tratarse de una de las causas de extinción de la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, al objeto de evitar percepciones indebidas de la misma.

– En el caso de no optar por elegir un tipo de retención voluntario por IRPF, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada que exceda de la cuantía mínima anual, exenta de retención, vigente con carácter general en cada ejercicio, teniendo en cuenta todo lo percibido por esta prestación de riesgo, desde su comienzo, y procediendo a la regularización anual.

– Asimismo, cualquier variación en los datos de esta solicitud, mientras esté vigente la prestación, deberá ser comunicada a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano a su domicilio.

20220120

8-007 cas V.7

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20220120
8-007 cas V.7